

cedex, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Traumatisme crânien ; Accidents vasculaires cérébraux ;

Handicap ; Réseau de santé ; Suivi au long cours

Objectifs.— Le réseau a la mission d'accompagner les personnes et leurs familles, notamment après un traumatisme crânien ou accident vasculaire cérébral, de la phase aiguë à la meilleure réinsertion sociale ou professionnelle possible. Nous décrivons ses principales modalités d'action et son organisation régionale et locale.

Méthodes.— Avec une coordination régionale, le réseau a développé deux modalités d'actions principales :

— déploiement de 26 lieux de consultations de suivi pluridisciplinaires avec les médecins de chacun des centres de rééducation régionaux et l'équipe mobile salariée du réseau intervenant aussi sur le lieu de vie (assistants sociaux, neuropsychologues, ergothérapeute) afin d'évaluer plaintes et demandes médico-psycho-sociales et définir un Plan Personnalisé de Santé ;
— développement d'actions de formations pluriannuelles, d'information, et 12 groupes de travail thématiques.

Résultats.— Environ 1300 personnes ont été accompagnés depuis 2003, dont 135 nouvelles en 2013. Les prises en charge étaient effectuées de façon prolongée, coordonnée et spécifique. Nous avons observé une réduction des ruptures dans les parcours, des orientations plus adaptées et une satisfaction des patients et leurs proches. La connaissance des professionnels s'est améliorée.

Conclusion.— La personne et ses proches ont une meilleure chance d'obtenir un équilibre de vie satisfaisant avec une telle organisation régionale/locale.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1527>

CO94-004-f

Le réseau social de l'UNAFTC

E. Guillermou

Avocat Toulon, Toulon, France



Mots clés : UNAFTC ; Social ; Parcours de vie

L'OMS a défini la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. En France, le comité interministériel sur le handicap a exprimé la volonté du Gouvernement de promouvoir le projet de vie des personnes handicapées, de favoriser leur inclusion en tenant compte de la complexité croissante des parcours, avec tous les risques de ruptures qu'ils comportent. Ces ruptures étant étroitement liées au "cloisonnement" des acteurs (sanitaires, médico-sociaux, sociaux) et qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination du parcours de santé.

Une réponse possible à ces exigences est la création de réseaux de santé, qui abolissent un cloisonnement contraire aux exigences de la définition internationale, et permettent aussi un parcours de vie ; Ces réseaux commencent à émerger et intègrent des synergies centrées sur le blessé pris en charge puis accompagné ; Le tripode qui émerge est celui d'un parcours de soins devenu parcours de santé puis parcours de vie, avec des délimitations temporelles qui s'effritent avec le temps, les besoins se chevauchant au lieu de se succéder ; c'est cet enjeu organisationnel qui modifie considérablement l'accompagnement qui est évoqué ici.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1528>

CO94-005-f

Profil de prise en charge médicale et de rééducation chez les adultes avec paralysie cérébrale en Bretagne

C. Pons^{a,*}, S. Brochard^a, P. Gallien^b, B. Nicolas^b,

A. Duruflé^b, M. Roquet^a, O. Rémy-Néris^a,

R. Garlantezec^c, le Groupe de recherche sur la paralysie cérébrale en Bretagne^d

^a Service de MPR, CHRU de Brest, Brest, France



^c École des Hautes Études en santé publique, Rennes, France

^d Bretagne

*Auteur correspondant.

Mots clés : Paralysie cérébrale ; Adultes ; Prise en charge médicale ; Prise en charge rééducative ; GMFCS

Objectif.— Décrire la prise en charge médicale et rééducative dans un échantillon d'adultes bretons avec paralysie cérébrale (PC) en fonction de la Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

Méthodes.— Il s'agissait d'une étude transversale. Entre février 2010 et juin 2011, 520 questionnaires concernant la prise en charge médicale et paramédicale furent envoyés au réseau « Breizh IMC », un réseau unique en France d'adultes avec PC. Le questionnaire était rempli par le patient lui-même ou par un aidant si besoin.

Résultats.— Deux cent soixante-dix-sept patients (18–82 ans) renvoyèrent le questionnaire (53 % de répondant). Un pourcentage de 7,6 % des adultes était stade I de la GMFCS, 14,1 % II, 18 % III, 29,6 % IV, 30,7 % V. Le nombre total de médicaments, les antiépileptiques, antispasmodiques, antireflux et laxatifs augmentaient avec le stade de GMFCS. ($p < 0,01$). Les profils d'injection de toxine botulique différaient selon le stade de GMFCS. Le nombre d'aides à la marche, de consultations médicales et paramédicales augmentaient avec le stade de GMFCS ($p < 0,001$). Les orthèses ne différaient pas selon le stade de GMFCS.

Conclusion.— La prise en charge médicale et rééducative était liée au stade de GMFCS, suggérant des profils de prise en charge à prendre en compte dans les suivis et stratégies de traitement de ces adultes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1529>

CO94-006-f

Réseau Handimômes

G. Heurley^{a,*}, B. Chabrol^b

^a IRF Pomponiana-Réseau Handimômes, Hyères, France

^b Service de Neurologie Pédiatrique, CHU Timone, 13385 Marseille, France

*Auteur correspondant.



Le réseau Handimômes est un réseau de santé qui regroupe 253 professionnels adhérents concernés par la problématique du handicap, ainsi que :

Il s'adresse aux enfants (de 0 à 20 ans) en situation de handicap moteur (45 % des enfants inclus) ou de polyhandicap (33 % des enfants inclus). Depuis sa création en 2008, le réseau Handimômes a inclus 332 enfants. Il a pour but de favoriser l'accès au soin, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des interventions. Il doit permettre d'éviter les ruptures de prise en charge, d'assurer un véritable accompagnement spécialisé et de soutenir les familles à l'isolement dans lequel elles se trouvent. Différents types d'aides :

- favoriser l'accès aux soins ;
- aide administrative : information, conseils et aide pour les demandes de prestations, organisation de loisirs ;
- aide à l'inclusion sociale et scolaire ;
- aide à l'orientation ;
- aides techniques et aménagements ;
- aide à la mise en place d'aide humaine.

Mission de formation, en 2013 deux soirées de formation : « l'Accident Vasculaire Cérébral de l'enfant » et « Toxine botulique : prise en charge de la spasticité du membre supérieur ».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1530>